(Sonder-Abdruck aus dem Centralblatt für Chirurgie 1891. No. 16.)

# Zur Operationsmethode von Nasenrachenpolypen[1].

Von

**Dr. Roman von Barącz** in Lemberg (Galizien).



Auf Grund eines im Jahre 1888 mit günstigem Erfolge, nach der Methode Furneaux Jordan's (Birmingham)[2] operirten und publicirten[3] Falles von fibrösem Nasenrachenpolyp empfahl ich warm diese Methode für geeignete Fälle. Das Hauptprincip derselben besteht in kompleter Bloßlegung des knöchernen Naseneinganges (Apertura pyriformis nasi) durch Bildung eines dreieckigen Lappens aus der Oberlippe und dem Nasenflügel. Die Methode ist kurz folgende: Nach kompleter Desinfektion des Operationsfeldes, des Nasenrückens und der Oberlippe wird unter die letzte entsprechend dem Nasenloche, wo der Polyp sich mehr entwickelte, ein sichelförmiges Bistouri eingeführt und perpendikulär durch dasselbe Nasenloch ausgestochen; Kompression der Wundränder der durchtrennten Oberlippe. In der Verlängerung des Lippenschnittes wird möglichst hoch in die Nasenhöhle ein langes Spitzbistouri eingeführt und am Nasenrücken ausgestochen, wodurch die Weichtheile der Nase auch longitudinal durchtrennt werden; Kompression der Nasenlappen. Einige Messerzüge genügen, um den großen Lappen zu lüften und gestatten, das Innere der Nasenhöhle genau zu besichtigen. Mittels Traktionen mit den Fingern von Mund und Nase aus, bei Zuhilfenahme von Messer und Schere, lässt sich die Neubildung leicht ablösen und durch den Mund herausholen. Sollte die knöcherne Nasenöffnung für die Entfernung des Neugebildes zu klein sein, so kann man die letztere mittels der Knochenschere erweitern. Die Einfachheit der Ausführung dieser Methode, die Entbehrlichkeit der Narkose und endlich der günstige Erfolg meines Falles bewogen mich, diese Methode gegebenen Falles zu wiederholen.

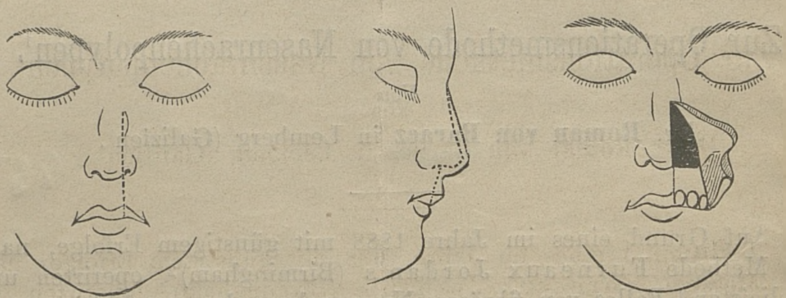
---

[1] Vortrag gehalten im II. Kongress polnischer Chirurgen zu Krakau.

[2] Extract from a clinical lecture on a new operation for naso-pharyngeal or fibrous polypus. Brit. med. Journ. 1885. Mai 2.

[3] Siehe: Gazeta lekarska No. 32. p. 675.

Indessen erschien 1888 in No. 10 des Centralblattes für Chirurgie die Abhandlung König's: »Eine neue Methode der Operation von Nasenrachenpolypen«. König empfiehlt auf Grund reichlicher Erfahrung longitudinale einseitige Spaltung der Nase entlang dem Nasenrücken nahe der Mittellinie entsprechend der Seite der größeren Entwicklung der Geschwulst, Einführung besonderer großer, nicht sehr scharfer Löffel unter Kontrolle der Finger der anderen Hand bis hinter den Rachentheil der Geschwulst und Loslösung derselben von der Insertionsstelle.



Schon in meiner oben citirten Arbeit sagte ich: durch Kombination beider Methoden: F. Jordan's und König's, ließen sich die Übelstände der einen durch Vortheile der anderen kompensiren; der Schnitt F. Jordan's erleichtert bedeutend den Zugang zur Neubildung, der Gebrauch scharfer Löffel lässt die Operation fast unblutig ausführen. Von der Brauchbarkeit dieser Kombination überzeugte ich mich in folgendem Falle:

A. K., 25jährige Bäuerin, verheirathet, Mutter zweier Kinder, leidet seit einem Jahre an Verlegtsein der rechten Nasenseiten, abundanten, zeitweise sich wiederholenden Blutungen aus derselben, nebstdem Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit. In den letzten Monaten Schwerhörigkeit. Keine hereditäre Belastung.

Untersuchung ergab: anämisch, schlecht genährt. Athmet bloß durch den Mund; die Stimme hat nasalen Beiklang. Nase im Ganzen verbreitert; aus dem linken Nasenloch ragt ein rosaroth gefärbter Tumor hervor. Die rechte Nasenseite, wie auch der weiche Gaumen bedeutend hervorgewölbt; der hinter dem Gaumensegel eingeführte Finger trifft eine glatte, runde, elastische, hühnereigroße Geschwulst, deren Basis der Finger nicht abtasten kann, da dieselbe fast vollständig den Nasenrachenraum ausfüllt. Die Augäpfel nach allen Richtungen mobil; normale Sehschärfe; keine Auftreibung des Kieferknochens.

Am 7. Juli 1889 Entfernung der Geschwulst mittels kombinirter Methode: Spaltung der rechten Lippenhälfte und der rechten Nasenseite (Cocainanästhesie des Nasenrückens und der Lippe in der Schnittlinie). Behufs Erleichterung des Zuganges osteoplastische Resektion des rechten Nasenbeines und des Nasenfortsatzes des rechten Oberkieferknochens (wobei der Schnitt bis zu den Augenbrauen verlängert werden musste), Vortrefflicher Zugang zum Bperationsfelde. Anwendung König'scher Löffel behufs Entfernung der Geschwulst. Die Geschwulst brüchig, leicht zerreißbar. Berieselung der Aasenhöhle während der Operation mit eiskalter Kalihypermanganatlösung; Blutung gering. Nach Entfernung der Geschwulst theils durch die Nase theils durch den Mund, unter Kontrolle der Finger, kann man die Schädelbasis genau besichtigen. Die Nasenmuscheln sind in der Geschwulst aufgegangen. Jodoformgazetamponade der Nasenrachenwunde, exakte Naht der Lippen- und Nasenwunden.

Mikroskopische Untersuchung der Geschwulst (Dr. Pisek): Gewebe bestehend aus kleinen runden Zellen mit homogenem Inhalt, manchmal körnig; stellenweise kleine Züge fibrösen Gewebes. Anatomische Diagnose: Sarcoma parvi-globo-cellulare. Entfernung der Tampons am 5. Tage, der Nähte am 6. Tage p. o.

Seit der Operation ist der Athem bedeutend freier, das Gehör hat sich bedeutend gebessert. Pat. bis jetzt gesund, Narbe fast unsichtbar.

Dieses Verfahren scheint mir mancherlei Vorzüge vor anderen zu besitzen; so vor der osteoplastischen Resektion des Processus nasalis v. Langenbeck's, da es noch besseren Zugang zur Neubildung schafft; auch vor den komplicirten und entstellenden Methoden Chassagnac's resp. v. Bruns' und Olliers. Es scheint mir auch die schwere Methode Gussenbauer's ersetzen zu können. Nur im Falle bedeutender Verbreitung der Geschwulst gegen die Fossa pterygopalatina resp. Fossa sphenomaxillaris müsste man zur osteoplastischen Resektion des Oberkiefers nach v. Langenbeck greifen.

Die Hauptvorzüge des von mir beschriebenen Verfahrens wären:

1) Dasselbe ist sehr einfach, erheischt wenig Instrumente, wenig Assistenz, dabei lässt sich die Operation rasch ausführen.

2) Die Narkose ist entbehrlich; der Kranke kann unter Cocainanästhesie in sitzender Stellung operirt werden; somit entfallen Rose's Lagerung mit herabhängendem Kopf und die prophylaktische Tracheotomie. Nur bei Kindern müsste man chloroformiren und in Rose's Lagerung operiren.

3) Durch Lüftung des großen Lappens wie auch der Apertura pyriformis nasi gewinnt man sehr viel Raum; wir können die Insertionsstelle der Geschwulst, d. i. die Basis cranii mit dem Gesichtssinn kontrolliren und somit die Geschwulst radikal beseitigen.

4) Die Blutung ist sehr gering und lässt sich leicht durch Tamponade hemmen.

5) Die Operation hinterlässt keine Entstellung.

6) Endlich bei Schwierigkeiten der Entfernung der Geschwulst durch ein Nasenloch lässt sich derselbe Schnitt auch zur Bloßlegung der anderen Apertur ausnutzen, nämlich durch Spaltung der membranösen Nasenscheidewand und der Anheftungsstelle der Oberlippe. Durch Bildung zweier leicht zu lüftender dreieckiger Lappen lassen sich beide Nasenhöhlen gut übersehen und ausräumen.

Mikroskopische Untersuchung der Geschwulst (Dr. [illegible]) [illegible] aus kleinen runden Zellen mit [illegible], zahlreiche [illegible] Gefässe; stellenweise kleine [illegible] Gewebe. Angeordnete Diagnose: Sarcoma parvi-globocellulare. Entfernung der Tampons am 2. Tage, der Nähte am 6. Tage [illegible].

Seit der Operation ist der Kranke beständig fieberfrei, das Gehör hat sich bedeutend gebessert, [illegible] Nase [illegible] verschwunden.

Dieses Verfahren scheint mir entschiedene Vorzüge vor anderen zu besitzen, so vor der osteoplastischen Resection des Processus nasalis v. Langenbeck's, da es noch besseren Zugang zur Neubildung schafft; auch vor den kompliziertern und entstellenden Methoden Chassaignac's resp. v. Bruns' und Ollier's. Es scheint mir auch die schwere Methode Chassaignac's ersetzen zu können. Nur im Falle bedeutender Verbreitung der Geschwulst gegen die Fossa pterygopalatina resp. Fossa sphenomaxillaris müsste man zur osteoplastischen Resection des Oberkiefers nach v. Langenbeck greifen.

Die Hauptvorzüge des von mir beschriebenen Verfahrens wären:

1) Dasselbe ist sehr einfach, erheischt wenig Instrumente, wenig Assistenz; daher lässt sich die Operation rasch ausführen.

2. Die Narkose ist entbehrlich; der Kranke kann unter Cocainanästhesie in sitzender Stellung operirt werden; somit entfallen Rose's Lagerung mit herabhängendem Kopf und die prophylaktische Tracheotomie. Nur bei Kindern müsste man chloroformiren und in Rose's Lagerung operiren.

3. Durch Lüftung des grossen Lappens wie auch der Apertura pyriformis nasi gewinnt man sehr viel Raum; wir können die Insertionsstelle der Geschwulst, d. i. die Basis cranii mit dem Gesichtssinn kontrolliren und somit die Geschwulst radikal beseitigen.

4. Die Blutung ist sehr gering und lässt sich leicht durch Tamponade beheben.

5) Die Operation hinterlässt keine Entstellung.

6) Endlich bei Schwierigkeiten der Entfernung der Geschwulst durch ein Nasenloch lässt sich derselbe Schnitt auch zur Blosslegung der anderen Apertur ausnutzen, nämlich durch Spaltung der membranösen Nasenscheidewand und der Anheftungsstelle der Oberlippe. Durch Bildung zweier leicht zu lüftender dreieckiger Lappen lassen sich beide Nasenhöhlen gut übersehen und ausräumen.